



EMBASSY OF SWITZERLAND

United States of America

Interests Section

Ref.:

LA HABANA
Calzada entre L y M

Vedado

Tel.: 839-4125

Oficina de Refugiados

Estimado(a) Señor(a):

Si usted desea que su caso sea analizado en el programa de refugiados, deberá llenar el formulario que se adjunta, con letra de molde legible, guiándose para ello por las siguientes instrucciones:

- Responda a todas las preguntas correctamente con su propia letra. En la confección de las respuestas NO debe intervenir el criterio o la expresión de otra persona. Ud. es el solicitante, por lo tanto, **DEBE SER ESCRITO POR UD., CON SUS PROPIOS ARGUMENTOS Y NO POR OTRA PERSONA O ENTIDAD QUE PUEDA DEDICARSE A ESA LABOR. UD. ES RESPONSABLE DE TODO LO QUE SE AFIRME EN SU FORMULARIO.**
- No añada hojas suplementarias a su formulario, ni adjunte documentos originales, **estos debe guardarlos hasta que se le soliciten.**
- Debe escribir todos los datos que se le solicitan en cada casilla habilitada para cada pregunta, sus nombres y apellidos completos así como la fecha de confección del formulario y su firma.
- Usted puede incluir en su formulario a su esposo (a), e hijos solteros menores de 21 años. **OTROS MIEMBROS DE SU FAMILIA DEBERÁN COMPLETAR SUS PROPIOS FORMULARIOS.** Pueden usar una copia del formulario recibido por usted.
- Una vez contestado el formulario debe ser enviado a la siguiente dirección:

SECCION DE INTERESES DE LOS ESTADOS UNIDOS
OFICINA DE REFUGIADOS
CALZADA E/ L Y M
VEDADO, CIUDAD HABANA

Para su beneficio y conveniencia también hemos situado un buzón en nuestra Oficina de Refugiados (Malecón y J) donde podrá ser depositado el formulario. El formulario debe ser depositado sin sobre y no puede contener o estar impregnado de sustancias extrañas, ni con documentos adjuntos.

El formulario será revisado y analizado en el orden de prioridad en que el mismo haya sido recibido en nuestra Oficina. No debe escribir nuevamente indagando sobre su formulario, ya que se le llamará o se le enviará una carta para fijar una entrevista en que su caso será analizado. Por lo tanto, es importante que nos informe de cualquier cambio de dirección o número de teléfono.

Atentamente

Coordinador
Oficina de Refugiados

FORMULARIO DEL PROGRAMA DE REFUGIADOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

El Programa de Refugiados está dirigido a personas que tienen un bien fundado temor de persecución por problemas raciales, de religión, nacionalidad, por pertenecer a un determinado grupo social o por su opinión política. Tenga en cuenta que sus respuestas a este formulario deben ser comprensivas, detalladas y específicas, y que de no responder completamente, puede afectarse el procesamiento de su caso. Se le enviará un número de caso que Ud. utilizará como referencia para cualquier comunicación con la Oficina de Refugiados. En un futuro, usted tendrá entrevista con un oficial del Buró de Inmigración del Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos para determinar si usted es refugiado bajo la ley de los Estados Unidos.

 **ESTE FORMULARIO ES OTORGADO Y PROCESADO GRATIS** 

1. Nombre y Apellidos del Destinatario		
Calle, Avenida, Calzada, Etc.		Número
Piso	Apto.	Teléfono
Apartado		
Entre		Y
Reparto	Pueblo, Ciudad o Zona Postal	Prov.
Si no es su teléfono particular, especifique el nombre de la persona con quien se le puede dejar el mensaje:		
2. Número del Carnet de Identidad:		¿ Sexo ? <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Fecha de Nacimiento:		Provincia de Nacimiento:
4. ¿ Aplicó Ud. al Programa de Refugiados anteriormente ? ¿ Cuándo ? ¿Cuál era su número de caso (CU) ? ¿Cuál fue el resultado?		
5. Nivel educacional: <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Obrero Calificado <input type="checkbox"/> Preuniversitario <input type="checkbox"/> Técnico Medio <input type="checkbox"/> Universitario		
Especifique el último grado terminado:		
6. ¿Cuál es su profesión y su ocupación actual ? ¿ Está Ud. retirado ? ¿ Desde cuándo?		
7. Enumere los lugares donde ha trabajado:		
¿ Ha perdido Ud. algún empleo por motivos políticos o religiosos ? ¿ En su Expediente Laboral se aclaran los motivos por los que Ud. perdió el empleo ?		
8. ¿ Tiene Ud. parientes o amigos fuera de Cuba ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Enumere en cada caso lo siguiente:		
Nombre	Parentesco	Dirección
9. ¿ Es Ud. miembro practicante de alguna Iglesia ? ¿ De cuál ? ¿ Desde cuando?		

Utilice el reverso de esta hoja si no le alcanza el papel

FORMULARIO DEL PROGRAMA DE REFUGIADOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

10. ¿ Es Ud. miembro de alguna Organización No Gubernamental (Organizaciones de Profesionales Independientes u Organizaciones de Derechos Humanos) ? ¿ De cuál ? Enumere los cargos que ha ocupado dentro de ella(s).

11. ¿ Ha sido Ud. sancionado por los tribunales ? Sí No

Enumere en cada caso lo siguiente:

Cargos	Causa Nro.	Fecha de Encarcelación	Fecha de Excarcelación	Sentencia Original	Carta de Libertad
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

12. ¿ Por qué Ud. quiere aplicar al Programa de Refugiados ? ¿ Si su causa fue hace tiempo, por qué Ud. está aplicando ahora ?

13. ¿ Ha tomado el Gobierno alguna acción en contra suya o de sus familiares ? ¿ Cuándo ? Describa cada incidente en detalle:

14. ¿ Teme Ud. que el Gobierno pueda tomar en el futuro alguna acción en contra suya ? ¿ Por qué ?

Por favor, use letra de molde legible. No ponga iniciales. Escriba su nombre completo.		
Nombre:	Firma:	Fecha:

Nombre y relación que tiene con Ud. la persona que lo ayudó a llenar este formulario:

Utilice el reverso de esta hoja si no le alcanza el papel

FORMULARIO DEL PROGRAMA DE REFUGIADOS DE LOS ESTADOS UNIDOS (Anexo)

Por favor suministre los datos biográficos de su **esposo(a)**, e **hijos solteros y menores de 21 años**

NOTA: Otros miembros de su familia, incluyendo los hijos casados o mayores de 21 años, deberán completar su propio formulario.

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO (Esposo(a): añadir fecha de matrimonio)	FECHA DE NACIMIENTO (dia, mes, año)	SEXO (<u>Masculino</u> o <u>Femenino</u>)

ESTE FORMULARIO ES OTORGADO Y PROCESADO GRATIS